

Sessió del dia 17 de desembre de 1934

PRESIDENCIA DEL DR. PI SUÑER

## Papel de la celulitis en patología y su tratamiento

*por el Dr. JUAN VENDRELL*

En la clientela particular y hospitalaria, con frecuencia somos llamados para tratar enfermos que aquejan dolores diversos en intensidad y sitio, ora superficiales, ora profundos y especialmente tenaces, desconcertantes, con la particularidad que la gran mayoría de ellos, están ya aprisionados en las redes del enfermo crónico, de una parte tejidas con los más variados diagnósticos, y de otra, por tratamientos a ellos adecuados, lo que conduce al enfermo a la desconfianza y aburrimiento.

Al examinar el enfermo, no encontramos ninguna lesión orgánica relacionada con estos dolores. La palpación los exagera, pero no localiza nada limpio y preciso, a lo más descubre una ligera infiltración o empastamiento. Se piensa en trastornos más o menos subjetivos, a no ser que los atribuyamos a algún trastorno de algún órgano más o menos próximo. En general, todo tratamiento resulta ineficaz, y el enfermo continúa sufriendo.

En estos casos debemos pensar en una enfermedad tan frecuente como desconocida: la celulitis.

«La celulitis es una infiltración, un edema especial del tejido conjuntivo y un infarto de los vasos y ganglios linfáticos» (Collot).

Alquier considera la celulitis como un síndrome constituido por la reunión de dos elementos:

- 1.º Un infiltrado intersticial con tendencia al infarto del drenaje linfático correspondiente a vasos y ganglios, y
- 2.º La retracción de tejidos, dividiendo el infiltrado y dándole los caracteres objetivos de celulitis.

Añade además este autor, que la celulitis es eminentemente **reflexó-**

gena, por la inervación vegetativa; y los trastornos que por tal razón pueden engendrar, son variables, según el estado humoral y el de las reacciones vegetativas.

Los médicos suecos fueron los primeros que dieron el nombre de celulitis, miitis, miocelulitis a una enfermedad que localizan en el tejido celular subcutáneo, principalmente de la nuca, en los intersticios de las fibras musculares y en los mismos músculos.

*Anatomía patológica.*—Esta distrofia se caracteriza, según Norström, por lo siguiente: si se coge entre los dedos los tejidos blandos, se perciben al tacto una serie de nódulos de volumen y dureza variables, constituidos por proliferaciones del tejido conjuntivo indurado. Estas producciones patológicas serían, según dicho autor, la causa de ciertas jaquecas, reumatismos articulares, periartritis, y de algunas algías.

Según nuestras observaciones, hemos podido comprobar lo siguiente, después de Stapfer, Wetterwald y otros.

a) Un hecho está fuera de duda: la existencia de nódulos en los tejidos blandos. Es preciso no confundir los nódulos de celulitis con lipomas, fibromas subcutáneos, pseudoflemones, nudosidades efímeras, p. ej., las producidas por inyecciones medicamentosas subcutáneas e intramusculares, etc., aunque haya un lazo de parentesco entre estas distintas tumores, y, a la larga, causantes muchas veces de celulitis peritumorales y a distancia.

Los nódulos de celulitis generalmente no forman un abultamiento visible, sino muy raramente; en cambio, son perceptibles al tacto, a condición de coger la piel a modo de pellizco o rodete, y hacerla deslizar en diferentes sentidos entre las yemas o puntas de los dedos, o bien presionando la piel con las partes digitales citadas contra los músculos, huesos, tendones, etc. Afectan los nódulos dos formas principales, o bien en forma de cordón o cuentas de rosario, siguiendo la dirección del eje de los miembros y de preferencia sus caras interna y posterior y a lo largo de la columna vertebral, entre las masas musculares insertas en la misma, abdomen, etc. El grosor varía desde el tamaño de un grano de mijo y menos, hasta el de uno de trigo, guisante, etc., no pasando mucho de este volumen cuando están dispuestos en cordón; en cambio, en la otra forma o aislada, se presentan más voluminosos: como una pequeña almen-dra, grano de anís, de los de más tamaño, garbanzo, nuez, etc., constituyendo el centro indurado de un tumor esférico o elipsoideo, cuyos contornos más o menos consistentes se pierden progresivamente en los tejidos vecinos.

b) En cuanto al sitio de los nódulos son generalmente subcutáneos o submucosos, aunque pueden existir en todos los órganos de nuestra economía dotados de tejido conjuntivo, y sabido es que este tejido entra en la estructura de casi todo nuestro organismo, formando parte importante de sus órganos, ya sirviéndoles de sostén, ya de protección, expansión, etc.

Pueden existir los nódulos en el tejido conjuntivo interpuesto entre las fibras musculares y en sus expansiones aponeuróticas. Los sujetos ob-

servados son generalmente poco musculosos y a menudo obesos, con atrofia muscular, pues sus fibras carnosas están aprisionadas por el creciente desarrollo del tejido conjuntivo, que las isquemia y priva su desarrollo.

Es frecuente el encontrarnos con obesas generalmente más que con obesos, que al más pequeño golpe o presión sobre la piel, queda en ella una equimosis más o menos acentuada. La enferma se considera afectada de reumatismo, pues toda contracción muscular es difícil y dolorosa, encuentra sitios doloridos a la presión, los músculos son flácidos y reducidos de volumen, conservando, en cambio, grandes reservas de grasa, manifestándonos además que antes tenía las carnes más duras, y al consultarnos las encontramos blandas, y a la palpación hallamos nudosidades del tamaño de un grano de arroz, perdigón, trigo, etc.; diseminadas en el tejido conjuntivo subcutáneo intercaladas entre la grasa, localizándose de preferencia en el abdomen, muslos, rodillas, brazos, dorso, etc.

Tal es la marcha ordinaria de esta afección en los obesos, siendo en los flacos idéntica, aunque menos perceptible.

La celulitis es, pues, una enfermedad del tejido celular y del muscular; no radica en la fibra muscular, pero sí en sus intersticios que, hipertrofiándose, la destruyen para luego ocupar su sitio, retraerse y esclerosearse.

Debemos añadir que ciertas formas de celulitis circunscrita o difusa, nodular, etc., toman el carácter de una afección de evolución aguda o subaguda. Pueden aparecer bruscamente, por ejemplo, al día siguiente de una contusión o de una presión muy acentuada verificada con los dedos, pero en estos casos, jamás ofrecen la consistencia dura esclerosa o lardácea que percibimos en las formas avanzadas de la celulitis de forma lenta o crónica.

Stapfer afirmó que estas modificaciones patológicas del tejido conjuntivo se encuentran en abundancia en la esfera genital de la mujer, que revisten a menudo la forma de infiltración, determinando en los órganos abdómino-pelvianos, trastornos que abarcan toda la patología crónica y subaguda ginecológica de función, secreción, sensibilidad, movilidad, etcétera, y que en su origen se encuentra siempre una predisposición hereditaria o adquirida del tejido conjuntivo a evolucionar hacia la esclerosis.

Casi siempre en estos enfermos la pared abdominal es sitio propicio de alteraciones hipertróficas difusas o de nódulos en el tejido conjuntivo subcutáneo del panículo adiposo.

No obstante existen enfermos con sólo nódulos en el tejido conjuntivo de los órganos intra-abdómino-pelvianos, y en otros sólo están afectadas las paredes del abdomen.

c) Como toda lesión esclerosa, el nódulo celulítico no retrocede, pero como está en muchos casos rodeado de una zona de tejido conjuntivo menos afectada, esta última está influenciada favorablemente por el tratamiento y puede volverse suave, elástica y permeable a una circulación más abundante; por lo tanto, sólo pueden mejorarse preferentemente estas lesiones con el tratamiento kinesiterápico, por ser el más favorable a los cambios circulatorios.

Los nódulos esclerosos no ceden al tratamiento, pero ciertas indura-

ciones que no han alcanzado el estado escleroso pueden desaparecer, o por lo menos su consistencia y volumen pueden disminuir por una técnica apropiada. Volveremos a insistir sobre el particular a propósito del tratamiento.

*Patogenia.*—¿Los nódulos celulíticos son la causa de los dolores que aquejan los enfermos? En términos generales podemos ser afirmativos, pero también existe dolor en las celulitis difusas, aunque menos acentuado, como muy a menudo tenemos ocasión de observar algias en las cuales no se encuentra ninguna induración celulítica.

Según Alquier, el dolor es provocado por toda causa que aumente bruscamente la retracción o distensión de los tejidos, por ejemplo, un ataque de congestión o por el acrecentamiento brusco del infiltrado.

Estas diversas causas parecen obrar sobre la sensibilidad regional. La rigidez muscular dolorosa, es debida muchísimas veces a la celulitis de los intersticios musculares, lo que nos explica también ciertas contracciones bruscas y algunos calambres.

En las enfermedades crónicas llamadas por retardo de la nutrición, la predisposición del tejido conjuntivo a la esclerosis, proyecta una viva luz sobre la frecuencia, origen y naturaleza de las algias (reumatismos, mialgias, artralgias, dolores viscerales, etc.).

En ciertos casos se pueden comprobar con el tacto las alteraciones tróficas del tejido celular, causadas por la neuritis intersticial (celulitis de los suecos, paniculitis de Hoguer y Stapfer).

Pero en la gran mayoría de enfermos, los trastornos tróficos cutáneos o son ausentes, o no existen más que en germen, y la neuritis no se revela sino por una esclerosis ligera, apreciable solamente al microscopio, limitada al principio a las capas externas del nervio (perineuritis); luego, penetrando en los fascículos del tejido conjuntivo, va irradiándose en todos sentidos hasta constituir la casi totalidad de su masa total, particularmente en los ramúnculos terminales, para transformarlos en un simple cordón fibroso (neuritis intersticial proliferante).

Podemos guardar el término celulitis, extendiendo su significado a otras lesiones imperceptibles, que, modificando a la vez el tejido conjuntivo del nervio y de la piel (neurocelulitis), por un proceso esclerógeno, constituyen la característica del artrismo, según Cazalis y Hanot. Nos vemos, pues, conducidos lógicamente a la identificación seductora, aunque puramente hipotética, de la celulitis, con el artrismo, en el sentido que la una sería la lesión común a las diversas manifestaciones de la otra.

Todo lo más que podemos conceder es que sea la celulitis uno de los síntomas del artrismo, reumatismo, obesidad, etc., aunque generalmente se presenta más en procesos por retardo de la nutrición, que no por exceso, como en los últimos citados.

El tejido celular subcutáneo o laxo no es más que una variedad del tejido conjuntivo, en general ambos tienen una estructura y significación idénticas, obedecen a las mismas leyes y están expuestos a las mismas alteraciones. Si, pues, el tejido conjuntivo periférico presenta en ciertas casos y bajo la acción de causas de orden general circulatoria, tendencia

a la esclerosis, se comprenderá difícilmente que el tejido conjuntivo general reste indemne y quede sustraído a esta acción, siendo lógico admitir que si el neuro-artritis provoca la esclerosis del tejido celular subcutáneo, lo mismo se realizará en el tejido conjuntivo de los demás órganos (Wetterwald).

Las lesiones anatómicas de la celulitis son las de la neuritis intersticial, y como las terminaciones nerviosas se extienden a los diferentes órganos de nuestra economía, de aquí la multitud de dolores inexplicables muchas veces y cuya etiología no podemos alcanzar si no acudimos a las metamorfosis que se operan en el tejido conjuntivo.

En la *forma aguda*, sangre y serosidad, hállanse infiltradas en el neurilema; se ha comparado el cordón nervioso a un cordón de tejido celular inflamado, numerosas células linfáticas y grasosas infiltran el tejido conjuntivo del nervio; de aquí la confusión que se origina entre flebitis, linfangitis, neuritis, etc., lesiones que sólo el práctico, adiestrado en ellas por la clínica, junto con el laboratorio, podrá aclarar, pues aunque cada una de estas enfermedades tenga su característica propia, no obstante se presta la celulitis a enturbiar el cuadro morbozo de las citadas y muchísimas lesiones más, dado el carácter de universalidad que goza en nuestro organismo, la distribución del tejido conjuntivo.

En la *forma crónica* se observa la transformación esclerosa del tejido conjuntivo, previamente inflamado. El nervio afectado de celulitis está duro, aumentado de volumen por la exuberancia del tejido neoformado, a menudo nudoso (Pitres y Vaillard). En la adiposis dolorosa, que es una forma especial de celulitis esclerosa, Curtthy y Burth han observado la degeneración de las células linfáticas, siguiendo un proceso adipo-escleroso, al mismo tiempo que la neuritis intersticial, de los nervios incluidos en las masas adiposas. Las alteraciones perineuríticas y linfoconjuntivas, son, pues, contemporáneas y análogas.

La predisposición del tejido conjuntivo de los celulíticos a la esclerosis coloca a este tejido en estado de *minoris resistentiae*; bajo la influencia de causas esclerógenas, y en particular los tratamientos, provocan sobre este vasto terreno, rico en vasos y nervios, fases subagudas engendradoras de la cronicidad. Obsérvanse los períodos subagudos en el tejido conjuntivo celular abdómino-pelviano, bajo forma de parametritis, salpingitis, ovaritis recidivantes, de preferencia en épocas críticas o de menopausia (Stapfer); en el tejido periarticular, o sea en las periartritis; perivascular, en las flebitis, linfangitis y arteritis; en el peribronquio, en los catarros y bronquitis de repetición, etc.

Lo particular de estas lesiones es hallarse limitadas al tejido de protección, sostén y nutrición de los elementos nobles; su aparición es súbita, la evolución efímera y la declinación tan brusca como la aparición. Por otra parte son erráticas, dejan libre una articulación, para mostrar pronto su existencia en una víscera; otras veces atacan simultáneamente varias regiones, y un espíritu poco prevenido, está fácilmente dispuesto a admitir que se trata de enfermedades que evolucionan aisladamente por su propia cuenta, y con etiología distinta, como pasa v. gr. en las neuralgias del dorso, reflejo muchas veces de lesiones gástricas, hepáticas, et-

cétera. También, por la misma razón, es fácil encontrarnos en la asociación de dipepsias, con neuralgias occípito-cervicales o fronto-orbitarias, pseudo-apendicitis con miiitis de los músculos abdominales vecinos, o pseudo-artritis lumbar, con periflebitis y lumbago, etc.

Siguiendo en el estudio general de las enfermedades influenciadas por la celulitis, pues de particularizarlas nos haríamos interminables, diremos solamente, a modo de digresión, que en casos tan vulgares de confusión del reumatismo con su pariente el artrismo, así como en las algias de algunos obesos, retardados de la nutrición, dispépticos, etc., no pocas veces todos estos intoxicados crónicos están afectados de la misma tara hereditaria, la diátesis esclerógena; y sus diversos síntomas conducen todos a la misma terminación: la esclerosis. La congestión crónica constante que sigue a la vaso-dilatación errática aguda, produce el éxtasis venoso y linfático, que contribuye poderosamente a la hipertrofia y más tarde a la retracción del tejido celular. Todos estos fenómenos, retardo de circulación, éxtasis, congestión pasiva y esclerosis, se engendran unos a otros hasta el punto que, a la larga, es difícil distinguir lo que es causa o efecto, dado el círculo vicioso que se establece.

Fácil es demostrar por ejemplos clínicos, que en los ataques agudos que vienen a interrumpir la monotonía del proceso artrítico esclerógeno crónico, aunque infecciosos o tóxicos, la enfermedad invade de preferencia el tejido conjuntivo de los órganos más amenazados, v. gr., el corazón. Así el reumatismo ataca el endocardio, pericardio y orificios cardíacos, donde los anillos están formados por tejido conjuntivo muy denso. Hasta el miocardio, si está afectado, es por su tejido conjuntivo, como ocurre en la miocarditis crónica intersticial.

«En la endocarditis, que está limitada a las porciones sostenidas por el tejido fibroso, la alteración primordial es una proliferación activa del mismo sub-endotelial, dando lugar a la tumefacción y engrosamiento de las superficies valvulares (A. Garrod).

La proliferación inflamatoria crónica (celulitis) del tejido conjuntivo, se observa en la periflebitis. Existen a veces, a lo largo de las venas varicosas (Letulle) cordones arrosariados de tejido conjuntivo, que conducen a confusiones con la verdadera flebitis. Lo mismo podría decirse de la periarteritis y perilinfangitis, etc.

La disminución de aportación de líquidos nutritivos a los órganos retarda la nutrición intersticial, retardo que conduce a dos consecuencias.

1.<sup>a</sup> A la mortificación de los elementos nobles de estos órganos: células musculares, estriadas del riñón, hepáticas, tejido elástico de las arterias, etc.

2.<sup>a</sup> A la excitación de la nutrición en el tejido conjuntivo (Huchard).

La Fisiología, por otra parte, nos enseña también que el tejido conjuntivo es el laboratorio de la nutrición, es el intermediario entre la sangre y la linfa, cargados de principios nutritivos de una parte y los tejidos organizados que la reciben por otra. Pero este intermediario no es considerado como un simple depósito de reserva de sustancias nutritivas, sino que ejerce un papel activo, electivo y eliminatorio.

A este propósito, entre otras felices comparaciones, afirma el P. Pu-

jiula, en una de sus últimas y recientes magistrales obras sobre Biología: «El tejido conjuntivo, es bajo el concepto funcional que lo consideramos, como la taza de la fuente que da y recibe, facilitando la comunicación de toda clase de jugos y su arribo a todas partes; ni el cartílago, ni el hueso, ni el epitelio, ni las fibras musculares, ni las nerviosas, ni cualesquiera otros tejidos estarían suficientemente abastecidos, si la capa conjuntiva que los reviste y envuelve y que es portadora de vasos y capilares, no aportase a ellos, con la defensa mecánica, el debido contingente de jugos para su sustento.»

Refiriéndose a la variedad subcutánea o laxo, que es el que más nos interesa, añade: «Es verdadera esponja, diríamos jugosa, que por un lado une entre sí órganos y diversas capas de otros tejidos, y aun haces apretados del propio—como en los haces tendinosos—y por otro, les cede los jugos al ser comprimidos por los mismos órganos adyacentes. Los espacios lagunosos o hendiduras, son depósitos donde se recogen, incluso los productos hormonales, que luego pasan a la sangre.»

Cazalis, Cajal, Stöhr, y otros, han demostrado, además, que las células fijas del tejido conjuntivo no constituyen un vulgar endotelio revestido de partículas conectivas, sino que son más bien capas de protoplasma viviente, activo, cambiabile, difundido en todos sentidos y en todos los planos, como para apropiarse de paso los agentes de la nutrición y constituir un fieltro de membranas, obrando sobre las sustancias venidas a su contacto, como una multitud de dializadores, y gozando así de la propiedad de obrar como fermentos, puesto que se trata de células vivientes, capaces también de actos catalíticos y de osmosis.

*Etiología.*—Localmente la celulitis es ocasionada por una inflamación crónica de un órgano vecino, como lo observamos sobre todo en la celulitis abdominal interna o por un estorbo cualquiera a la libre circulación o drenaje de los tejidos. La obesidad, las cicatrices, el uso del corsé o ligas muy ajustadas son causas propicias a la celulitis. A este objeto pondremos a las mujeres en guardia, sobre el abuso de distintos utensilios de cautchú o de tejidos cautchutados tan divulgados y fáciles de colocar, aunque resulte muy molesto a veces, procurando la línea, sí, pero comprimiendo y anemiando la piel.

A estas compresiones intempestivas y excesivas debemos atribuir muchas veces las almorranas, varices, piernas de poste, etc. La mujer, por su propia constitución, por su circulación fácilmente perturbada, por su vida más sedentaria, por sus órganos más vulnerables, está más sujeta a dichos trastornos que el hombre. La adiposidad de los tejidos, su riqueza en mallas conjuntivas, es necesaria a la formación de celulitis. No se la observa tan frecuentemente en los flacos. La enfermedad de Dercum o adiposis dolorosa, no es más que un exceso de grasa, intensamente aprisionada por el tejido conjuntivo, o sea mezcla de adiposis y celulitis.

La celulitis puede hallarse en donde haya tejido conjuntivo o vasos linfáticos. No obstante, es más frecuente en ciertas regiones: el cuero cabelludo, las fosas temporales, la nuca, las gotieras vertebrales, los flancos, pecho, abdomen y caras internas y posteriores de los miembros.

*La idiosincracia de las serosas* puede ser también causa de celulitis y a este propósito dice Sedillot: «El propio tejido celular subcutáneo, con la circulación de linfa que en él existe, ¿no ha sido comparado muchas veces con una serosa sumamente extensa? Y la enfermedad que se estudia hoy con el nombre de *celulitis*, ¿no quedará incluída un día también, en el campo de la idiosincracia de las serosas?»

Raul Blondel ha dicho: «Una enfermedad muy frecuente que Vetterwald ha descrito con el nombre de celulitis, susceptible de provocar dolores en los miembros y en las articulaciones, análogos a los del reumatismo, y que debemos atribuir a una viciación de la linfa que circula por las mallas del tejido celular, donde produce la esclerosis que aprisiona las terminaciones nerviosas, causa de numerosas neuritis y neuralgias. Puede ser atribuída al reumatismo, si admitimos que el tejido celular, es, a su vez, asimilable a una serosa muy extensa.»

*Síntomas y diagnóstico.*—Los síntomas variarán según el órgano interesado, y como sería interminable e impropio de una comunicación ir enumerando los síntomas de todos los órganos afectados, diremos, en términos generales, que cada uno de ellos reacciona según su función principal; así en la piel, como gran reservario de grasa, vasos, nervios, glándulas, etcétera, encontramos los nódulos limitados o difusos del tejido conjuntivo aprisionado, grasa, vasos y nervios con el consiguiente dolor, a lo menos a la compresión, determinando neuralgias y estancamientos sanguíneos y linfáticos, hasta llegar a la producción de edemas; los bronquios reaccionan, produciéndose bronquitis y tos; el corazón, por las lesiones en su armazón fibroso, en sus orificios y válvulas, cuya circulación por falta de compensación funcional, conducirá a éxasis venosos productores quizás a la larga, de flebitis u otras lesiones vasculares; el cuello de la vejiga urinaria reacciona con polaquiuria; el estómago por trastornos de movimiento y secreción, y en general todos los órganos responden con dolor.

Según las localizaciones de la celulitis, los síntomas por los cuales se traduce serán extremadamente variados. En la cabeza, la celulitis provoca cefaleas tórpidas penosas, con sensación de pesantez y con exacerbaciones de verdaderas jaquecas. La cefalea puede ser temporal con irradiación frontal, prolongándose a menudo hacia atrás hasta la región pterigo-maxilar, detrás de la rama ascendente del maxilar inferior.

La cefalea occipital, en casco, con rigidez de la nuca, proviene a veces de una celulitis del cuero cabelludo y de la base del occipital, alcanzando hasta el conducto auditivo externo. A este propósito se citan casos de zumbidos de oídos y hasta de sorderas, curados al tratar dichas celulitis.

En la nuca y a lo largo de la columna vertebral, en las gotieras laterales, la celulitis es causa de rigideces, tortícolis y lumbago, crónicos. (Collot.)

En el tórax se la encuentra en los espacios intercostales, en los tejidos superficiales de los planos laterales por delante, en las fosas subclaviculares, descendiendo hasta los senos, en el hueco axilar, prolongándo-



se hacia el pectoral mayor, provocando en estos sitios neuralgias intercostales, pseudocardíacas; los enfermos están ansiosos, respiran con dificultad.

En los miembros superiores generalmente se extiende del hombro al codo. Se la encuentra en el deltoides y, sobre todo, en la cara interna y posterior del brazo.

Se quejan muchos enfermos de una manera excesivamente exagerada, cuando se les coge por el brazo, y es debido a este género de celulitis.

En los miembros inferiores, provoca hinchazón de los tobillos, los pies están fríos y violáceos, a la más pequeña marcha sufren intensa fatiga, experimentándose dolores y calambres en los gemelos. De abajo arriba la celulitis se concentra a lo largo del tendón de Aquiles y peroneos laterales, en las inserciones de soleo y gemelos, y es muy abundante y dolorosa en la parte superior e interna de la pantorrilla.

Se remonta a lo largo del muslo, especialmente en las caras internas, posterior y anterior, hasta el pliegue inginal. Por detrás se le encuentra en las masas glúteas, simulando puntos dolorosos de ciática.

La celulitis abdominal es la más importante y frecuente de sus localizaciones. Es la causante de más errores diagnósticos que conducen frecuentemente a graves consecuencias. ¡Cuántas operaciones, que no aportan ningún alivio al enfermo, podrían evitarse con una simple terapéutica anticelulítica!

Superficial, puede invadir todo el panículo conjuntivo espeso que forra la pared abdominal. Es abundante, sobre todo en las fosas ilíacas, irradiándose hacia las ingles, dispuesta en forma de corona alrededor del ombligo, hallándose también en las inserciones de los rectos abdominales.

Estos enfermos se quejan de dolor de barra epigástrica, de pesadez en las ingles, síntomas que se agravan, en ocasión de un esfuerzo o por la marcha.

La sensibilidad es tan intensa a veces, que hasta el contacto de las sábanas y vestidos se hace insoportable.

Es preciso, en esta celulitis superficial, tan dolorosa a la presión y roces, no equivocarse atribuyendo a órganos subyacentes una sensibilidad que no les pertenece. Siempre que se pueda, es preciso separar esta masa de celulitis o tener en cuenta el dolor superficial que el pellizcamiento de un rodete de tejido conjuntivo pone en evidencia.

En la cavidad abdominal la celulitis es designada a menudo bajo el nombre de perivisceritis. Todo órgano afectado de inflamación, provoca en su vecindad y a menudo en la intimidad de sus tejidos, la formación de celulitis. Esta persiste después de la causa inicial y el órgano curado de su afección, continúa de hecho sufriendo de celulitis. Es un caso muy banal en ginecología.

La encontraremos, pues, lo más comúnmente, alrededor de los órganos más frecuentemente afectados, útero y anexos, apéndice, colon ascendente, encrucijada hepato-duodenal, etc.

No es temerario, dicen Collot y otros, afirmar que la mitad de enfermos operados de apendicitis o de colecistitis crónica, continúan sufriendo lo mismo y a veces más después de la intervención cruenta. Lo que sucede en estos enfermos es que los dolores no son orgánicos, sino

periorgánicos, debidos a la infiltración celulítica, que no solamente la operación no corrige, sino que la agrava, por la producción de bridas y adherencias cicatriciales.

En el mismo fondo del abdomen, la celulitis se aloja en las fosas lumbares de cada lado de la columna vertebral, a lo largo de los uréteres, de los grandes vasos, músculos, fosas, etc.

El plexo solar se encuentra a menudo incluído dentro de una ganga celulítica, de donde derivan perturbaciones reflejas, a veces lejanas e inexplicables, y que atribuimos por error a lesiones del estómago, hígado etcétera.

Después de los trabajos de Wetterwald, Brandt y Stapfer, la celulitis pelviana es más conocida. Todos los que se han dedicado a la kinesi-terapia ginecológica, tan interesante y fecunda en resultados beneficiosos, saben cuantos trastornos y desórdenes pueden acarrear. Los enfermos afectados de celulitis, presentan todos los síntomas habituales de las inflamaciones genitales, tirantez y pesadez; tenesmos, trastornos de micción y defecación, dolor, etc. La marcha es difícil; las reglas exasperan este estado. El tacto vaginal o rectal son muy dolorosos. A la palpación, el dedo nos da la sensación de edema y empastamiento, de contractura de los esfínteres; se encuentran a través de las paredes vaginales o rectales, pequeños nódulos de granulaciones celulíticas. Están diseminadas por todas partes, detrás del pubis, alrededor del cuello de la vejiga, en la cara anterior del sacro. El dolor a la presión es sumamente vivo al nivel del ligamento largo, y cuando se moviliza el cuello uterino. Esta sensibilidad y edema estorban e impiden a menudo la exploración completa de los órganos y se diagnostica una ooforitis y la enferma es tratada sin resultado. Otras veces, dentro de la celulitis se encierran lesiones anexas y precisa primero modificar o destruir aquélla, para fijar su diagnóstico.

Analizadas las principales dudas diagnósticas, podemos añadir que la crisis actual de un órgano es la manifestación actual y local, a veces plurilocal de un estado crónico y general, que depende de un vicio de la nutrición, nociones aplicables a todos los órganos de nuestra economía y cuyos efectos principales en los órganos más destacados de nuestro compuesto orgánico hemos ya enumerado.

*Diagnóstico diferencial.*—En el estado normal, el tejido celular subcutáneo periorgánico, intersticial y los canales linfáticos, son lisos y elásticos; afectados de celulitis, están indurados por placas difusas, por masas redondeadas o esféricas ovoideas fusiformes, etc., y de un volumen variable, desde un grano de arroz a una nuez. Para cerciorarse de estas producciones patológicas, precisa no contentarnos con la palpación o presionando simplemente; será preferible coger la piel formando un rodete con ella y deslizarlo entre los dedos.

Esta maniobra se ejecutará con suma ligereza y grande suavidad de la mano. La hiperestesia es tal a veces, que a pesar de todos los cuidados, el enfermo acusa al examinarlo una sensación muy dolorosa, que compara a la de quemadura y a pinchazos de agujas; y los dolores que ya aquejaba, son renovados y avivados.

Los tejidos vecinos de las masas celulíticas están adheridos a las mismas; el dermis que recubre el nódulo de celulitis ofrece a la palpación, en lugar de una sensación de lisura, la impresión muy característica y rugosa de piel de naranja.

La tumefacción sin fóvea que se observa en los celulíticos en el vientre, dorso y extremidades, es muy diferente de la que se presenta en los edemas propios de las afecciones cardíacas generales.

La oclusión de las venas por trombosis infecciosas, conduce a la formación de un cordón bien localizado a lo largo de una o más venas y dirección centrífuga al sitio obstruido con relación al corazón; en la celulitis, los cordones, nódulos, etc., se distribuyen en todas direcciones.

La linfangitis es casi siempre el resultado de una herida de la piel, a veces tan insignificante, que pasa desapercibida, o la consecuencia de una supuración latente de las amígdalas, encías, etc.

En estos casos prodúcese un enrojecimiento de la piel, que se extiende en dirección contraria a la que se realiza en las venas, o sea centrípeta, desde el sitio de la lesión al corazón; además, va acompañada de fiebre.

Por la tumefacción y dolor podría haber confusión con el reumatismo muscular y articular, pero en estas dos modalidades de reumatismo, la tumefacción y dolor desaparecen, a lo menos en el período agudo, con tratamientos apropiados, sin dejar huellas, mientras que en la celulitis persisten las nudosidades, tumefacciones y dolor, aunque con un tratamiento oportuno más o menos largo, se logre mejorar sus síntomas.

Para distinguir la celulitis del fibroma, con el cual podría confundirse, diremos que éste es una neoplasia formada por las distintas variedades del tejido conjuntivo adulto, especialmente el laxo y fibroso.

El fibroma se desarrolla únicamente en partes conectivas — periostio, tejido conectivo subcutáneo, aponeurosis, y en el tejido conjuntivo intersticial de las glándulas, ovario, mama, nervios, testículo, útero, etc. —, mientras que la celulitis se distribuye más extensamente.

Además, el fibroma es generalmente solitario, desarrollándose, al parecer, a expensas de un pequeño foco de elementos embrionarios; sin embargo, existen fibromas constituídos por la aglomeración de nódulos múltiples que se han reunido secundariamente.

En ambos casos hay generalmente tendencia al crecimiento gradual en el fibroma, mientras que en la celulitis, además de la pluralidad en general de los focos, una vez constituídos, tienden a la retracción y a la desaparición. Hay, además, fibromas que conservan la independencia y pluralidad de sus focos como en algunas formas de celulitis — fibroma múltiple de los nervios, de la matriz, etc. —, pero en estos casos, además de los caracteres distintivos por la presión, podremos aclarar el diagnóstico en el laboratorio por sus caracteres micrográficos.

Lo mismo ocurre en la piel que cubre el borde anterior y cara interna de la tibia, que a veces es asiento de tumoraciones, cuyo tamaño oscila entre un grano de alpiste, a un guisante, etc., las cuales tienen tendencia a calcificarse, y como no podemos constituir el repliegue en rodete de la piel, para ver si se trata de la celulitis o de pequeños fibromas, neuromas o fibroneuromas, tendremos también que acudir a veces al microscopio.

En cuanto a los caracteres micrográficos del fibroma, diremos que consta esencialmente de gran número de hacedillos conjuntivos, entre los cuales yacen escasas células fijas y tal o cual capilar. Las lagunas des-envueltas apenas encierran plasma linfático. Naturalmente, los caracteres biológicos varían con las distintas modalidades del fibroma.

Son éstas, teniendo en cuenta para su individualización, tanto los caracteres micrográficos como los microcópicos; el fibroma dermoides o fasciculado, el laminoso, el molúscum, el keloides, el fibrosarcoma y el papiloma.

Si hemos insistido tanto en el diagnóstico y diagnóstico diferencial, es porque la celulitis conduce a errores cuyas consecuencias no sólo motivan medicaciones ineficaces, sino que, además, son perjudiciales al enfermo por su abundancia y diversidad de efectos terapéuticos.

El pronóstico será variable y reservado, pues si bien la celulitis viene a complicar muchos procesos por tener accesos subagudos y agudos, como los producidos por algún tratamiento intempestivo, contusiones, éstasis sanguíneos, linfáticos, enfermedades por retardo de la nutrición, etc., pues algunos de estos casos ocasionan flebitis y otras lesiones vasculares con todas sus consecuencias, que conducen a un pronóstico más o menos grave, en la mayoría de los casos es relativamente benigno, pues aunque la evolución es generalmente lenta y progresiva, otras veces es regresiva hasta llegar a la completa curación, a lo menos aparente. Si queda algún pequeño nódulo de tejido conjuntivo esclerosado, no causa molestias al enfermo, como en ciertas adiposis, algunas formas de reumatismo, excétera; claro está que las grandes esclerosis nerviosas y vasculares, en particular si radican en el corazón, bulbo, etc., conducen, a la larga, a la mayor o menor gravedad y hasta a la muerte, pero en muchos casos esta enfermedad pasa desapercibida por muchos prácticos, y es de curso relativamente benigno. Los enfermos que mueren sufriendo esta enfermedad, sucumben más bien por secuelas de la lesión que las produce, y como causa inmediata, achacaremos al reumatismo, flebitis, gangrena, etcétera, el término fatal que se produce.

*Tratamiento en general.*—Para el tratamiento tendremos en cuenta que la celulitis es un factor importante de retracción de los tejidos, especialmente en la pared anterior del cuello y epigastrio, acompañada generalmente de dolor más o menos intenso.

La retracción cede bajo la acción del calor, al estiramiento o distensión de los tejidos, que se les deja pronto para que retornen a su elasticidad propia; esto puede obtenerse con un amasamiento apropiado a la intensidad de la lesión. El masaje será más eficaz y menos irritante con la asociación local de sustancias antiespasmódicas, o de la electricidad, particularmente de alta frecuencia, aplicada sobre los sitios retraídos. La belladona, atropina y otros antiespasmódicos tienen su indicación justificada.

El infiltrado depende principalmente del infarto linfático, que es preciso combatir, empezando por los puntos más próximos de los conflu-

tes linfático-sanguíneos del cuello, epigastrio, etc., para dirigirse progresivamente hacia las partes distales.

Suprimiendo la retracción de los tejidos, se ayudará al restablecimiento de la circulación linfática con percusiones sumamente ligeras de los ganglios y malaxación suave del infiltrado. La aplicación local de calor, con fomentaciones de agua salada, cataplasmas, etc., o bien de otras sustancias medicamentosas, árnica, trementina, ácido salicílico, mercurio, diversas esencias, barro radio-activo desecado, etc., serán útiles coadyuvantes.

La celulitis no puede curarse sino con la desaparición de sus causas tóxicas, infecciosas, etc.; deberá, pues, buscarse, ante todo, la infección local o general. La celulitis artrítica exaltada por pequeñas infecciones, secuelas de gripe, tifoidea, colibacilosis, sífilis, tuberculosis atenuadas, etc., o por pequeñas infecciones tórpidas de las cavidades faciales, con infección digestiva subsiguiente, no se curará mientras persistan las citadas infecciones. Contra la última, Alquier preconiza la instilación de vacuna de Beal y de Levaditi, o de proteínas.

La celulitis puede, además, resultar de estancamientos en los intersticios celulares, de sangre, linfa, sinovia o de inyecciones hipodérmicas irritantes; el infiltrado puede depender de trastornos humorales, endocrinos u otros. Finalmente, todo desequilibrio de las reacciones vegetativas, puede ayudar a la constitución de la celulitis y estorbar su curación.

Atropina y belladona serán aquí doblemente útiles, así como todas las medicaciones que obran favorablemente sobre la nutrición general y especialmente corrigiendo los trastornos del sistema linfático.

Los agentes físicos, sobre todo los baños calientes salados, la helioterapia, *l'effleurage*, que calma la excitación nerviosa, distiende los tejidos y descongestiona los órganos profundos, la termoterapia, que obra del mismo modo, la luz violeta hinchando los tejidos superficiales, el rojo e infrarrojo, en particular, son descongestionantes en profundidad; la diatermia, la corriente continua, la ionización — iodada o salicilada — rinden buenos servicios; en cambio, los rayos ultravioleta, rayos X y radio, no son, en general, de ninguna utilidad, según Alquier y otros.

Para las celulitis pelvianas en ginecología, seguimos principalmente el procedimiento de Pouliot, o sea irrigaciones de agua caliente sola o asociada con sulfato de cobre, antipirina, piramidón, permanganato potásico, hidrato de cloral, tintura de jusquiama, belladona, etc., y además supositorios con extracto de belladona, ungüento mercurial, etc.

En las formas donde el dolor al tacto es muy vivo, se disolverá en el agua del lavado un comprimido de espasmalgina.

En las celulitis antiguas, llamadas teñosas, emplearemos las inyecciones subcutáneas de tiosiamina, hecha soluble por la antipirina, seguidas de un descanso de diez minutos, transcurridos los cuales practicaremos un masaje uterino ligero, de tres a diez minutos de duración, y sobre el fondo de saco posterior. Si el masaje es mal tolerado, le haremos preceder por la efluviación de alta frecuencia, con el gran electrodo vaginal de Mac-Intyre.

Contra las secuelas persistentes de celulitis se emplea también la dia-

termia. También está indicado el tratamiento hidromineral. Emplearemos, pues, las aguas de Vichy bicarbonatadas y las clorurado-sódicas fuertes y magnesianas como Salies de Bearn. Con las hipertermales como Luxeuil y Caldas de Montbuy obtiéndose muy buenos resultados.

*Tratamiento cinésico en general.*—Si el tejido conjuntivo es el verdadero medio interior, el laboratorio de la nutrición, los trastornos de ésta, tendrán por efecto las alteraciones del mismo, junto con las de nervios y vasos del órgano donde se distribuyen.

Se comprende, por ejemplo, la acción electiva y preferente del tratamiento cinésico, principalmente en forma de masaje, que se dirige a la piel, a su tejido celular y a su red neurovascular. Si hemos dicho preferente es para recordar al célebre Cabot, quien en su notable obra de diagnóstico diferencial, de todos nosotros conocida, llama a los dolores de la celulitis dolores de masajista, porque, según él mismo afirma, es el masaje el mejor medio terapéutico para aliviar o curar dicho dolor.

Muchos efectos terapéuticos atribuidos al masaje en órganos profundos, son probablemente de origen periférico. Las excitaciones cutáneas reaccionan sobre los centros espinal y simpático, por intermedio de los nervios sensitivos.

El masaje cutáneo tiene una doble acción; *mecánica*, obrando sobre el tejido conjuntivo, acelerando y regulando la nutrición, como laboratorio que es, o receptáculo de sustancias nutritivas; y *refleja*, transmitiendo las sensaciones a los centros nerviosos.

Los trastornos o cambios de nutrición, teniendo siempre una etiología neuropática, pueden y deben ser tratados por una excitación neuro-dérmica, donde la forma kinesiterapia, hidroterapia, electricidad, luz, calor, etc., y el dosado, deben ser determinados y aplicados médicamente. El tratamiento manual neuro-dérmico, obra a la vez sobre el tejido conjuntivo y el sistema nervioso periférico.

En los retardados de la nutrición, la piel constituye en razón de su gran superficie y de la proximidad de las maniobras cinésicas, un sitio de elección para activar los cambios nutritivos, para estimular y equilibrar la inervación, en una palabra, para regularizar en gran parte los actos del metabolismo. Se practicará, pues, en estos enfermos, el tratamiento manual neurodérmico, que consistirá en *effleurages*, fricciones profundas, presiones y *petrissages*, de preferencia con las puntas o yemas de los dedos para limitar más su acción, darse cuenta de los nódulos fibrosos y ablandarlos convenientemente, a lo menos en su periferia, por ser dicho tejido más blando.

En los casos benignos, que serán la mayoría, desde la tercera o cuarta semana de tratamiento empezaremos a notar los buenos resultados, o sea mejoría o desaparición de las sensaciones dolorosas, al principio vaga, luego más acentuada a medida que el tratamiento avanza; retorno a la regularidad del sueño, de las funciones digestivas, del apetito, sensación de bienestar y ligereza, retorno a la estabilidad, carácter y hábitos; el trabajo se presenta más fácil y tolerable. Estos efectos son particularmente marcados, según la experiencia nos lo ha demostrado, en la obesidad,

gota diferentes formas de reumatismo, en las algias, y las dispepsias de origen nervioso.

Será muy recomendable en estos enfermos la gimnasia pasiva y la sueca, en forma de movimientos activos y activos contrariados, pues esta última, limita su acción en una región y hasta en un grupo determinado de músculos o a uno solo, poniendo en actividad a los mismos y a sus antagonistas.

*Técnica del masaje.*—El tratamiento de la celulitis debe perseguir dos fines: suprimir la causa ocasional, autointoxicación, estancamiento circulatorio, inflamación de vecindad, etc., y además destruir la celulitis.

El masaje cumple con ambos requisitos. Este masaje es especial, no tratándose de un masaje tal como algunos se lo imaginan y que consiste en friccionar los tejidos más o menos vigorosamente, entregándose los enfermos días y meses a manos inexpertas, que no solamente no logran alivio en la enfermedad, sino que la acentúan, por las maniobras manuales o mecánicas indebidamente practicadas.

Para destruir la celulitis superficial, es preciso hacer un pliegue, un rollo o rodete de piel y se le somete a *petrissage*, con la cara anterior de los dedos o puntas de los mismos, según el tamaño del rodete. Antes y después de este amasamiento, se calma la región celulítica con *effleurages* y fricciones profundas de intensidad variable, según las manifestaciones dolorosas.

Para la celulitis profunda es preciso maniobrar con el palpejo de los dedos, apoyando la región amasada en un plano sólido, huesos, músculos, tendones, etc., o bien que los órganos que debemos amasar queden comprimidos entre una mano que les sirve de apoyo y la otra que los amasa; así se llega a aplastar o dislacerar las masas celulíticas.

Precisa, para este masaje, gran ligereza y suavidad de manos. Las primeras maniobras de masaje o *effleurage* constituyen una caricia, la cual es a veces dolorosa, aunque parezca paradójico. Se empieza el masaje alrededor del sitio dolorido, acercándose gradualmente al mismo, se cambia a menudo de sitio para dar alternativamente algún descanso, y se continúa la sesión con fricciones profundas, para terminar con fricciones suaves y calmantes.

Las sesiones se reiterarán en días alternos, a no ser que la celulitis radique en grandes extensiones de piel, que precisará ejecutarlas cotidianamente para dedicar un día a una parte de la lesión y otro a otra u otras.

La duración de las sesiones será de 10 a 30 minutos, según casos, y la del tratamiento es muy variable, dependiendo de la cronicidad y extensión de la lesión.

Ciertas variedades blandas, difusas, ceden con algunas sesiones; otras noduladas y de granos muy duros, reclaman varias semanas o meses de cuidados; pueden producirse recidivas algún tiempo después del tratamiento, y hasta transcurridos algunos meses o años.

En previsión de algún caso sospechoso de repetición, se recomendará al enfermo la práctica, todos los años, de algunas sesiones de masaje.

Terminaremos nuestro humilde trabajo recordando a la Academia de Medicina de Barcelona que, ya que modernamente se debaten tantas cues-

tiones médicas, como el reumatismo, artritis, organoterapia, etc., tan íntimamente relacionadas con la celulitis, sea también esta enfermedad considerada bajo el mismo nivel científico, ya que actualmente es la violeta escondida en el zarzal, dándole los honores que se merece, y entrando en el terreno de las modernas investigaciones, dada la confusión que reina sobre su apreciación, causas, efectos y tratamiento.